**แบบฟอร์มแจ้งความจำนง ขอดูหรือขอข้อมูล จากกล้องวงจรปิด**

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วันที่……..เดือน........................พ.ศ..............

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ข้าพเจ้า....................................................................................ตำแหน่ง...............................................................

หน่วยงาน/ที่อยู่.....................................................................................................................................................

# มีความประสงค์ขอดูหรือขอข้อมูลจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

# ระหว่าง วันที่.....................................เวลา......................น. ถึงวันที่...................................เวลา.......................น.

# เรื่อง/ เหตุการณ์...................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

สถานที่เกิดเหตุ.....................................................................................................................................................

เหตุผลเพื่อ............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้า............................................................................มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลโดยการ

1. ดูอย่างเดียว

2. ขอไฟล์ภาพ จำนวน...................ไฟล์

3. ขอไฟล์วีดีโอ จำนวน....................ไฟล์

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ   
และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ,แบบบันทึกประจำวันจาก สภอ.เมืองปราจีนบุรี  มาพร้อมด้วยแล้ว

อนุญาต



 ไม่อนุญาต

เพราะ............................................................................

ลงชื่อ.................................................... ผู้อนุญาต

(..........................................................)

วันที่........................................

ลงชื่อ................................................ผู้ขออนุญาต

(...........................................................)

ลงชื่อ......................................................ผู้ดูแลระบบ

( )

วันที่ .

ลงชื่อ......................................................ผู้ดูแลระบบ

( )

วันที่ .

ลงชื่อ......................................................ผู้ดูแลระบบ

( )

วันที่ .

ลงชื่อ.................................................ผู้ดูแลระบบ

(.........................................................)

วันที่........................................

## หมายเหตุ

1. เหตุการณ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในบริเวณที่ติดตั้งกล้องวงจรปิด
2. เหตุการณ์ดังกล่าวอยู่ในช่วงเวลาที่ยังคงมีข้อมูลบันทึกอยู่ในระบบ
3. หากไม่มีผลต่อรูปคดี หรือการโจรกรรมต่างๆ หรือเกิดความเสียหายต่อทางโรงพยาบาลฯ โรงพยาบาลฯจะขอสงวนสิทธิ์ในการขอดูภาพ